

## 영세민 가족을 위한 임시 보조금 (TANF) 및 의료혜택 프로그램 수혜자가 해야 할 아동양육비 징수 협조의 의무

### How You Must Help with Child Support Collection for Temporary Assistance for Needy Families (TANF) and Medical Assistance Programs

수혜자는, 정부로부터 TANF(영세민 가족을 위한 임시보조금)나 의료혜택을 받을 경우 수혜자나 수혜자의 자녀에게 안전문제가 대두되는 경우를 제외하고는 보건사회부(DSHS)에서 해당 아동의 양육비와 의료보험비를 징수할 수 있도록 보건사회부에 협조해야 할 의무가 있습니다.

#### DSHS 에서 아동양육비를 징수할 수 있도록 어떤 협조를 해야 하는가?

- 아이(들)의 부/모 이름 제공.
- (아이의 양육권이 없는) 상대 부/모를 찾을 수 있도록 정보 제공.
- 아이(들)의 부/모가 누구인지 친자확인을 할 수 있도록 지원.

#### 수혜자인 내가 왜 친자확인입증과 아동양육비 징수에 협조해야 하는가?

- 아이의 부/모가 누구인지 알면 아이(들)에게 직계가족의 병력을 제공해 줄 수 있음.
- 유산상속을 비롯해 정부에서 제공하는 사회복지수당, 재향군인수당 및 기타 정부혜택 등, 아이(들)의 법적인 수혜권리가 보증 됨.
- 수혜자의 소득이 증가되고 의료보험비가 지불됨으로서 수혜자가 지급하는 데 도움이 됨.

#### DCS(아동양육부서)에 협조하지 않으면 어떻게 되는가?

DCS 에서 상대부/모에게 아동양육비와 의료보험비를 징수할 수 있도록 협조하지 않으면 현금으로 받는 보조금이 25% 삭감되거나 의료혜택이 중단(보호 중인 아이의 의료보험은 계속 지원됨)될 수도 있습니다.

#### 협조하지 않아도 되는 경우가 있는가?

다음과 같이 DSHS 에서 수혜자에게 협조치 못할 충분한 이유가 있다고 확정할 경우 해당 아동의 양육비를 징수하는 일에 협조하지 않아도 됩니다.

- 수혜자가 협조를 할 경우 자신이나 보호 중인 아이(들)이 (신체적으로나 정신적으로) 심각한 해를 입을 수 있다고 두려워할 경우.
- 아이(들)가(이) 강간이나 근친상간으로 출생한 아이일 경우.
- 아이를 양자로 입양시키기 위해 수속 중이거나 입양알선기관과 입양을 위한 상담 중(3개월까지)일 경우.

#### 수혜자에게 협조하지 못할 충분한 이유(정당한 명분)가 있다는 것을 DSHS 에 알려려면 무엇을 제시해야 하는가?

- 출생증명서, 의료기록부, 경찰기록부, 기타 기록서류 등, 안전과 관련된 모든 증빙서류 제시.
- 제시할 수 있는 증빙서류가 없을 경우에는 수혜자의 선언진술서.

#### 수혜자의 상황이 바뀌어 DSHS 의 아동양육비 혹은 의료보험비징수에 협조하는일이 더이상 안전하지 않을 경우는 어떻게 하는가?

- CSO(보사부 사무처) 케이스 매니저와 DCS(아동양육부서)의 아동양육비징수담당자에게 즉시 연락하여 수혜자의 현황에 관해 알려 주십시오.
- 더 이상 협조할 수 없는 충분한 이유(정당한 명분)를 말하고, 어디에서 도움을 받을 수 있는지 문의하십시오.

#### 수혜자가 제시한 충분한 이유(정당한 명분)에 대한 DSHS 의 확정에 수혜자가 동의하지 않을 경우는 어떻게 해야 하는가?

수혜자에게는 DSHS 의 충분한 이유 확정건에 대해 공정심의회를 요청할 권리가 있습니다. 공정심의회에서 충분한 이유 확정건을 다시 검토합니다.

아동양육비 징수 협조일에 관해 질문이 있으시면 먼저 문의를 한 후 서명하십시오. 아래 중 해당되는 한 네모칸에만 체크하십시오.

- 본인은 DSHS 에서 본인과 본인의 아이(들)을 위해 아동양육비와 의료보험비를 징수하는 것에 아무런 문제가 없다고 생각합니다. 본인은 DSHS 에서 해당 아동양육비와 의료보험비를 징수하도록 DSHS 를 협조해야 함을 알고 있습니다. 본인이 협조하지 않을 경우에는 본인의 TANF(영세민 가족을 위한 임시 보조금)가 25% 삭감되고 본인의 의료혜택이 중단될 수도 있다는 것을 이해합니다.
- 본인에게는 DSHS 를 협조치 못할 충분한 이유가 있습니다. 이유는 다음과 같습니다(아래에 이유를 설명하고 그에 대한 증빙서류 첨부요).

수혜자의 서명	날짜
---------	----

**본인은 이 서류의 사본을 수혜자에게 제공해 주었습니다.**

담당직원의 서명	날짜
----------	----

AUID 번호	양육권이 없는 상대 부/모의 이름
---------	--------------------